

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1892

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 28 Décembre 1892, à 1 heure

PAR

R. HUGUENIN

Né à Bletterans (Jura), le 15 mai 1867

DES RÉSULTATS ÉLOIGNÉS

DU

CURETTAGE DE L'UTÉRUS

dans le traitement des Endométrites chroniques

Président : M. TILLAUX.

*Juges : MM. } MARCHAND, professeur.
 } TUFFIER et LEJARS, agrégés.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1892

DES RÉSULTATS ÉLOIGNÉS

du

CURETTAGE DE L'UTÉRUS

dans le traitement des Endométrites chroniques

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1892

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 28 Décembre 1892, à 1 heure

PAR

R. HUGUENIN

Né à Bletterans (Jura), le 15 mai 1867

DES RÉSULTATS ÉLOIGNÉS

DU

CURETTAGE DE L'UTÉRUS

dans le traitement des Endométrites chroniques

Président : M. TILLAUX.

Juges : MM. { MARCHAND, professeur.
TUFFIER et LEJARS, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1892

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....M.	BROUARDEL.
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	CH. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	{ DIEULAFOY.
	DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.....	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....	CORNIL.
Histologie.....	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....	N.
Pharmacologie.....	POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale.....	HAYEM.
Hygiène.....	PROUST.
Médecine légale.....	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LABOULBÈNE.
Pathologie expérimentale et comparée.....	STRAUS.
	SEE (G.)
Clinique médicale.....	{ POTAIN.
	JACCOUD.
	PETER.
	GRANCHER.
Maladie des enfants.....	BALL.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	CHARCOT.
Clinique des maladies du système nerveux.....	TILLAUX.
	{ LE FORT.
Clinique chirurgicale.....	DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique ophthalmologique.....	PANAS.
Clinique d'accouchement.....	{ TARNIER.
	PINARD.

Professeurs honoraires :

MM. SAPPEY, HARDY, PAJOT, REGNAULD et VERNEUL.

Agrégés en exercice

MM.	MM.	MM.	MM.
ALBARAN.	DELBET.	MARIE.	ROGER.
ANDRÉ.	FAUCONNIER.	MAYGRIER.	SCHWARTZ.
BALLET.	GAUCHER.	MENETRIER.	SEBILLEAU.
BAR.	GILBERT.	NELATON.	TUFFIER.
BRISAUD.	GLEY.	NETTER.	VARNIER.
BRUN.	HEIM.	POIRIER, chef des	VILLEJEAN.
CHANTEMESSE.	JALAGUIER.	travaux anatomiques	WEISS.
CHARRIN.	LEJARS.	QUENU.	
CHAUFFARD.	LETULLE.	RETTERER.	
DEJERINE.	MARFAN.	RICARD.	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES MAITRES

A MES AMIS

A MON MAÎTRE
M. le Docteur QUÉNU
Professeur agrégé
Chirurgien des Hôpitaux

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
M. le Professeur TILLAUX
Professeur de Clinique chirurgicale
Chirurgien des Hôpitaux
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'honneur

DES RÉSULTATS ÉLOIGNÉS
du
CURETTAGE DE L'UTERUS
dans le traitement des Endométrites chroniques

INTRODUCTION

On a beaucoup écrit, ces dernières années, sur le curettage utérin, ses indications, son manuel opératoire, ses résultats immédiats. Mais bien peu de chirurgiens ont eu l'occasion d'observer les suites éloignées de cette opération et de voir si les bons résultats qu'ils en avaient retirés s'étaient maintenus au bout de plusieurs années.

Pendant le temps que nous avons passé dans le service de M. le professeur agrégé Quénu nous avons eu l'occasion de voir des femmes qu'il avait curettées longtemps auparavant et de constater de la sorte si les résultats qui suivent l'opération ne se démentent pas par la suite.

C'est pourquoi, sur les conseils de notre maître, nous avons choisi cette étude comme sujet de notre thèse inaugurale.

Que M. le docteur Quénu, à l'amabilité de qui nous devons nos observations, reçoive donc l'assurance de toute

notre gratitude pour les enseignements qu'il nous a donnés et la bienveillance dont il a constamment fait preuve à notre égard.

Que M. le professeur Tillaux reçoive nos remerciements les plus respectueux pour l'honneur qu'il nous a fait de bien vouloir présider cette thèse.

AVANT-PROPOS

Nous n'avons nullement l'intention de faire l'histoire du curettage. Ce travail a été fait plusieurs fois avant nous et Boureau (1), en particulier y a consacré un long chapitre dans sa thèse inaugurale. Rappelons seulement qu'en 1846, un chirurgien français, Récamier, eut l'idée, pour détruire les fongosités de la muqueuse utérine de substituer aux cautérisations, alors en vogue, une sorte de grattage qu'il pratiqua à l'aide d'un instrument qui porte son nom. Il eut des succès, vanta sa méthode et quelques chirurgiens suivirent son exemple.

Malheureusement, c'était encore l'époque où les opérations les plus simples en apparence déterminaient les accidents les plus graves. Des complications survinrent à la suite de l'opération de Récamier ; il y eut de la phlébite, de la péritonite, de l'infection purulente et le curettage fut presque délaissé. Becquerel alla jusqu'à le traiter de « procédé téméraire et barbare ».

Le curettage n'était donc plus qu'un souvenir lorsqu'en 1872, Osiander et Simon, en Allemagne, Marion Sims, en Amérique, le sortirent de l'oubli, Il fut ressuscité et par la suite, grâce aux progrès croissants de l'antisepsie on s'aperçut que les accidents qu'on avait observés étaient dûs, bien plus au défaut de la méthode qu'à l'opération elle-même. On reprit donc le curettage et on en étendit considérablement l'emploi. Destiné primitivement à enlever les fongosi-

(1) Boureau. — Thèse de Paris, 10 mars 1888.

tés qui déterminent des hémorrhagies, on le fit servir non seulement au traitement des endométrites, mais à celui de leurs complications du côté des annexes. On curetta dans le catharre utérin, dans les métrites puerpérales, dans les endométrites accompagnées de salpingite, de salpingo-ovarite, etc., enfin dans les affections cancéreuses et tuberculeuses de l'utérus.

Nous ne voulons pas faire la description des diverses formes d'endométrite ; nous ne pourrions que répéter ce qui se trouve dans tous les ouvrages classiques. Nous ne parlerons pas davantage du manuel opératoire ni du choix de la curette ; toutes ces questions ont été traitées trop souvent pour que nous puissions y ajouter quelque chose de nouveau. Enfin nous laisserons de côté les résultats immédiats de cette opération pour ne nous occuper que de ses suites éloignées.

En un mot les bénéfices que les femmes retirent de cette intervention sont-ils seulement passagers ou la guérison est-elle définitive ?

Que deviennent les malades plusieurs années après l'opération ?

C'est sur ce point que nous avons cherché à faire la lumière.

Dans toute intervention chirurgicale qui porte sur les organes génitaux de la femme on doit se préoccuper de deux points essentiels :

1° L'opération guérit-elle définitivement l'affection pour laquelle on la pratique ?

2° Compromet-elle la fonction de reproduction ?

Suivant ce plan nous diviserons notre travail en deux parties :

Dans la première nous rechercherons quelle est la durée des résultats du curettage ; dans la seconde nous verrons quels sont les résultats éloignés de cette opération au point de vue des grossesses ultérieures.

PREMIÈRE PARTIE

Il nous a paru intéressant de connaître les résultats éloignés de cette opération entrée dans la pratique gynécologique courante, parce que cette recherche est la meilleure manière de savoir dans quelle mesure on rend service aux opérées : elle fournit, de plus, la justification de l'intervention et présente le mode le plus sûr d'apprécier les indications opératoires. Nous ne voulons pas, en effet, entrer dans l'étude de ces indications. Le curettage a été pratiqué dans toutes les variétés d'endométrites. Nous verrons, par les résultats qu'il donne, quels sont les cas auxquels il convient le mieux,

Disons seulement que lorsque l'endométrite du corps est accompagnée de métrite cervicale invétérée, beaucoup de chirurgiens joignent au curettage une opération sur le col ayant pour but de détruire la muqueuse. Dans ce cas, en effet, la muqueuse cervicale est épaissie et très adhérente, et la curette n'arrive qu'à l'écorcher sans ramener de lambeaux.

Il est amplement démontré aujourd'hui que le curettage utérin est au point de vue des résultats immédiats un excellent mode de traitement des endométrites chroniques. C'est de plus une opération facile et d'une bénignité absolue quand elle est pratiquée avec soin. On a bien signalé quelques perforations de l'utérus ayant donné lieu à des accidents graves ou à la mort, mais ce sont là des faits excep-

tionnels sur lesquels on ne peut se baser pour faire passer cette opération comme dangereuse.

Qu'on nous permette de citer quelques chiffres pour montrer avec quelle inocuité on a pu pratiquer cette opération dans des milliers de cas.

M. Bouilly a fait en 3 ans, 81 curettages, sans avoir à déplorer le plus petit accident. Jamais de douleur, jamais de température. Résultats immédiats excellents.

M. Trélat a fait 246 curettages, également dans l'espace de 3 ans ; il n'a jamais eu un seul accident.¶

M. Terrillon en a fait 63, M. Richelot 70. Mêmes résultats heureux. M. Pozzi en a fait 500 dans son service de Lourcine ; jamais il n'a vu survenir la moindre complication. Enfin M. Quénu pratique environ 40 curettages par an depuis 5 ans ; jamais il n'a eu l'ombre d'un accident.

Le curettage est donc une opération tout à fait bénigne quand elle est pratiquée avec soin. De plus, elle donne des résultats immédiats excellents. Sous son influence, les douleurs dues à la métrite cessent ; les pertes sanguines ou muco-purulentes s'arrêtent et la malade revient à la santé.

Mais si l'on sait très bien que ces résultats immédiats sont excellents et parfois même merveilleux, on est beaucoup moins bien renseigné sur l'avenir des malades ainsi traitées et cela pour une raison bien simple : c'est que la plupart des curettages sont faits à l'hôpital et qu'il est très difficile de revoir ces malades après leur sortie. Il est cependant bien important d'être fixé sur les suites éloignées de cette intervention et de savoir si les femmes restent toujours guéries. Si, en effet, l'abrasion de la muqueuse utérine ne donne aux femmes qu'un soulagement passager ou une

guérison de quelques semaines, il est bien évident que ce procédé ne mérite pas le bruit qu'on a fait autour de lui. Si, au contraire, il procure une guérison définitive ou au moins de longue durée, on comprend qu'il ait groupé autour de lui des partisans si enthousiastes.

Pénétré de l'importance qu'il y a à être fixé sur ces suites éloignées du curettage, M. Quénu a pris la peine d'écrire en octobre et novembre 1891 à vingt-six femmes qu'il avait opérées auparavant. Ces malades, dont il avait pris l'observation, il les a revues lui-même avec le plus grand soin ; il a donc pu noter l'état de leur utérus et de leur santé générale longtemps après l'opération. Nous allons reproduire ces observations qui n'ont pas été publiées.

Mais auparavant, nous ferons remarquer que ces femmes, opérées par le même chirurgien, dans le même hôpital (dispensaire de Levallois-Perret), avec la même méthode et revues à la même époque, présentent toutes les conditions requises pour fournir des résultats sur l'exactitude desquels on peut compter.

Ajoutons encore que M. Quénu fait la dilatation préalable du col avec lenteur. Il se sert pour cela de tiges de laminaire. Il emploie la curette tranchante et fait après l'opération un badigeonnage avec une solution de chlorure de zinc au dixième. Enfin il pratique le tamponnement vaginal et fait continuer pendant longtemps les injections antiseptiques.

OBSERVATION I

Madame F..., 26 ans. — Régée à 12 ans, a une mens-

truation régulière. Ses règles durent six jours par mois. Elle a eu un accouchement à terme en 1887; elle s'est levée au bout de 9 jours. En 1888, elle se plaint de douleurs dans le ventre et accuse des douleurs de reins pendant ses règles et surtout pendant les deux jours qui les précèdent. Elle a des pertes blanches abondantes. Le liquide qu'elle perd ressemble à du blanc d'œuf. Elle fut soignée par des tampons vaginaux pendant un an. En septembre 1889 elle entre dans le service de M. Dumontpallier qui lui introduit dans l'utérus un bâton de chlorure de zinc.

Pendant les 2 jours qui suivent la malade a éprouvé des douleurs atroces. Sortie de l'Hôtel Dieu au bout de 15 jours et rentrée chez elle elle est prise de fièvre et de nouvelles douleurs dans le ventre qui l'obligent à garder le lit pendant 6 mois.

Au mois de mai 1890 elle fut curettée par M. Horteloup à la maison Dubois, sans dilatation préalable. Son séjour à la maison Dubois fut de un mois et demi.

En Janvier 1891 elle revient se faire soigner au Dispensaire de Levallois-Perret parce que ses douleurs et ses pertes continuaient. On lui fit des injections boriquées et on lui mit des tampons d'iodoforme et d'ichthyol.

Les pertes continuant malgré ce traitement M. Quénu se décida à pratiquer un second curettage. La malade ne pouvant supporter les tiges de laminaire on lui introduisit simplement quelques petits tampons intra-utérins de ouate iodoformée.

A ce moment on trouve à l'examen un utérus mobile; le col est sain, son orifice externe est circulaire mais manifestement rétréci. Le cathétérisme est très-douloureux. Le diamètre de la cavité utérine est de 8 centimètres.

Du côté des annexes on constate une salpingite droite.

Curettage le 7 mai 1891 après dilatation. M. Quénu fit la section bilatérale du col et l'exploration digitale puis su-

tura. Résultats immédiats très-bons. La température ne dépassa pas 37°.

Résultats éloignés. Revue par M. Quenu le 11 novembre 1891 c'est-à-dire plus de 5 mois après, elle ne perd plus. Son ovaire droit est encore douloureux. Elle a des mictions fréquentes (dix ou douze par nuit) mais non douloureuses. La lésion de l'ovaire est très-améliorée.

Son utérus est mobile. Le diamètre de sa cavité est de 6 cent. 1/2. Le cathétérisme continue à être douloureux quoique la sonde pénètre facilement.

OBSERVATION II.

Madame de F., 28 ans. A 12 ans elle fut réglée une fois puis ne vit plus revenir ses règles qu'à 14 ans. Sa menstruation est irrégulière et douloureuse elle n'a ses règles que tous les 4 à 5 mois et perd pendant 8 jours. Elle se maria à 21 ans. Elle eut une fausse couche de 5 mois à 23 ans ; elle en eut une seconde en 1886 et accoucha d'un enfant à terme en 1889. Son accouchement fut normal. Six mois après elle se plaignit de douleurs dans le ventre et de pertes blanches abondantes. Ses règles ne venaient que toutes les 6 semaines.

Elle entra au dispensaire le 16 mars 1891.

A l'examen on diagnostique une endométrite muco-purulente. Le 16 avril 1891 curettage et opération de Schröder.

Résultats immédiats — Pas de température — suites normales.

Résultats éloignés. — Revue le 28 octobre 1891, près de six mois après l'opération, elle se plaint de quelques petites douleurs sourdes dans le ventre pendant les jours qui précèdent ses règles. Les culs de sac du vagin sont indolents ; les pertes blanches ont totalement disparu.

Au spéculum on constate que le col a un aspect nor-

mal. Il existe un peu d'atrésie et l'hystéromètre pénètre avec difficulté. Le diamètre de la cavité utérine est de 5 centimètres.

OBSERVATION III.

Madame T, 40 ans. Régée à 17 ans. Bien réglée depuis, elle perd pendant 4^e jours. Mariée à 26 ans elle eut un enfant à 28 ans ; elle en eut un second en 1888 ; son accouchement fut normal. A la suite de cet accouchement elle eut un prolapsus utérin pour lequel on lui fit porter un pessaire. Ce pessaire lui provoque des douleurs tellement vives qu'elle entre à l'hôpital Pereire de Levallois en avril 1891.

A cette époque ses règles sont régulières. Elle a quelques pertes blanches et des douleurs de ventre.

Diagnostic. Endométrite chronique et prolapsus utérin. Le 12 avril 1891 M. Quénu pratique le curettage et l'amputation du col. Il fait la colporrhaphie antérieure et postérieure et la perinéorraphie.

Suites normales. Pas de température.

Résultats éloignés. — Revue en octobre 1891, six mois après l'opération la malade va bien. Elle ne souffre plus et n'a plus de pertes blanches. Le col est absolument à sa place, l'utérus est mobile ; les culs de sac sont souples.

OBSERVATION IV

Madame M. 32 ans. Régée à 13 ans, bien réglée depuis. Mariée à 18 ans, elle eut un enfant en 1877. Son accouchement fut normal. Enceinte une seconde fois elle accoucha en 1879 d'un enfant à terme et bien portant. En 1881 elle eut une 3^e grossesse qui fut pénible. Pourtant l'accouchement fut normal ; En 1887 elle eut une fausse couche de 3 mois 1/2. A la suite de cette fausse couche les règles conti-

nuèrent à être régulières mais devinrent douloureuses ; de plus elle eut dans l'intervalle de ses règles des pertes blanches et des douleurs dans le ventre. Elle consulta M. le Dr Apostoli qui la soumit au traitement électrique. Elle fut soulagée mais continua à perdre en blanc. Elle entra au dispensaire le 29 mars 1891 pour se faire opérer.

Le 2 avril 1891 M. Quénu lui fit le curettage et la restauration du col. Il pratiqua également la perinéorrhaphie.

Les suites furent normales. La température ne dépassa pas $37^{\circ}/3$.

Résultats éloignés. — Revue le 23 juillet 1891, 3 mois $1/2$ après M. Quénu constate un degré manifeste d'atrésie du canal cervical qui n'admet plus l'introduction de l'hystéromètre.

Pour pénétrer dans l'utérus, il est obligé de se servir d'un stylet. La malade se plaint de douleurs dans le ventre. Le 18 octobre 1891, la malade revient, et M. Quénu introduit dans la cavité du col un bistouri. Il débride en donnant un coup de lame à droite, puis à gauche. Il fait ensuite un pansement à la gaze iodoformée.

Revue une dernière fois le 28 octobre 1891, la malade ne souffre plus depuis qu'on a fait le débridement du col. Elle peut maintenant se tenir debout et marcher sans douleur.

OBSERVATION V

Madame A..., 21 ans. — Réglée à 13 ans, elle le fut régulièrement depuis. Mariée en 1888, à l'âge de 19 ans $1/2$, elle eut un enfant en février 1889. L'accouchement fut normal. Un mois après son accouchement, les règles apparurent plus abondantes que d'habitude et durèrent huit jours. Elle perdit beaucoup de caillots et souffrit de vives douleurs dans le bas-ventre. A la suite de ses règles, elle commença

à perdre en blanc. Depuis cette époque, son état n'a fait qu'empirer; ses règles continuèrent bien à venir régulièrement, mais elle perdit des caillots en abondance; puis, dans l'intervalle de ses époques, elle perdit en blanc et eut de violentes douleurs de ventre, surtout pendant la marche et la station debout.

Elle vint au dispensaire consulter M. Quénu, qui lui prescrivit des injections boricuées et des applications de tampons à l'ichthyol. A ce moment (mars 1891), sa cavité utérine mesure 10 centimètres. On constate de plus une légère anteversion. Le col est ulcéré et a ses lèvres en ectropion. Le périnée est déchiré sur une longueur de 1 centimètre environ. On commence la dilatation le 5 mars 1891.

Le 8 mars 1891, curettage, amputation du col et périnéorraphie, suites normales, pas de température.

Résultats éloignés. — Revue le 28 octobre 1891, cette malade dit que pendant les six mois qui ont suivi l'opération elle s'est très bien portée. Les pertes blanches avaient cessé et les douleurs avaient disparu. Mais, au bout de ce laps de temps, elle commet des excès et prend la blennorrhagie. Le jour où M. Quénu la revoit (28 octobre 1891), il constate que les pertes blanches ont recommencé. De plus, la malade se plaint de douleurs vives dans le ventre, douleurs qui l'ont reprise un mois auparavant. Au toucher, M. Quénu constate une tumeur douloureuse occupant le cul-de-sac postérieur. Guérie pendant six mois, cette malade s'était donc réinfectée. Atteinte d'endométrite blennorrhagique et de salpingite, elle fut opérée par hystérectomie vaginale en octobre 1892. Elle guérit à la suite de cette opération.

OBSERVATION VI

Madame L... entre au Dispensaire au mois de janvier

1891, parce qu'elle a des pertes jaunâtres abondantes. Elle a également depuis trois mois des pertes de sang en dehors de ses règles.

Diagnostic : Endométrite fongueuse.

Le 27 janvier 1891, curettage et amputation du col.

Cautérisations continuées longtemps.

Suites immédiates excellentes. Les pertes ont disparu.

Résultats éloignés. — Revue le 1^{er} novembre 1891, c'est-à-dire près de neuf mois plus tard, la malade ne souffre plus, ne perd plus ni en blanc ni en rouge. A l'examen, M. Quénu constate qu'il n'y a pas d'atrésie. Le diamètre de la cavité utérine est de 5 centimètres.

OBSERVATION VII

Madame S..., 32 ans. — Réglée à 12 ans, elle ne vit ses règles devenir régulières qu'à l'âge de 17 ans. Elle se maria en 1883, à l'âge de 25 ans. Elle n'a jamais eu d'enfants. Depuis l'âge de 9 ans, elle avait des pertes blanches ; puis, à partir de l'âge de 30 ans, ses règles devinrent irrégulières, venant toutes les trois semaines et durant huit jours. Elle perdait abondamment et avait beaucoup de caillots. Parfois même elle avait des métrorrhagies abondantes dans l'intervalle de ses règles. De plus, elle avait des pertes blanches abondantes et continuelles, et de violentes douleurs dans le ventre et dans les reins. Comme son état s'aggravait chaque jour, elle vint consulter M. Quénu au Dispensaire au mois de janvier 1891. Il diagnostiqua une endométrite hémorrhagique, et le 25 janvier pratiqua le curettage et l'amputation de Schroeder.

Résultats éloignés. — Revue le 25 novembre 1891, juste 10 mois après l'opération. Les hémorrhagies ont disparu et les douleurs ont cessé. Il y a pourtant encore des pertes jaune-verdâtres peu abondantes. Il n'y a pas d'atré-

sie. Le diamètre de la cavité utérine mesure 5 centimètres $1/2$.

OBSERVATION VIII

Madame L..., 26 ans. — Régulée à 13 ans, depuis ses règles sont irrégulières; elles durent de 3 à 8 jours par mois, mais jamais elles n'ont été douloureuses. Elle n'a jamais eu ni enfant ni fausse couche. A la suite d'une vaginite elle eut des pertes blanches intermittentes, quelquefois très abondantes, mais jamais elle n'a perdu en rouge, et jamais elle n'a souffert beaucoup dans le ventre. On lui fit des injections antiseptiques et des pansements iodoformés, mais l'écoulement persista.

Entrée au Dispensaire au commencement de janvier 1891, on trouva à l'exameu : Col vierge conique. Rétrécissement au niveau de l'orifice interne qui ne peut être franchi par l'hystéromètre. Utérus mobile. Le diamètre de sa cavité est de 7 centimètres $1/4$. On ne trouve rien d'anormal dans les culs-de-sac.

Diagnostic : Endométrite blennorrhagique, à la suite de vaginite.

Curettage le 17 janvier 1891, après dilatation.

Suites normales. Pas de température.

Résultats éloignés. — Revue le 25 novembre 1891, 10 mois après l'opération, la malade ne souffre plus; elle n'a que quelques pertes claires très peu abondantes; mais elle a du vaginisme et souffre pendant le coït. Il n'y a pas d'atrésie. Le diamètre de la cavité utérine mesure 6 centimètres $1/2$.

OBSERVATION IX

Madame V..., 30 ans. — En 1889, elle consulte

M. Quénu pour une endométrite muco-purulente. Malgré ses conseils, elle reste jusqu'en 1891 sans se faire soigner. A cette époque (juillet 1891), M. Quénu constate une salpingite double.

Au mois d'octobre 1891, il lui fait le curettage après dilatation ; les douleurs persistent, mais elle n'a plus de pertes blanches.

Au mois de juillet 1892, M. Quénu fait la laparotomie. A la suite de cette opération, la malade guérit.

Résultats éloignés. — D'octobre 1891 à juillet 1892, les symptômes d'endométrite n'ont pas reparu. Il n'est resté que les douleurs qui étaient dues à la salpingite.

OBSERVATION X

Madame C..., 30 ans. — Règlée à douze ans, elle le fut régulièrement depuis. Ses règles duraient de 5 à 6 jours par mois. Elle a eu 5 enfants ; en 1886, elle fit une fausse couche de 4 mois ; elle se leva au bout de huit jours.

Depuis huit ans, à la suite de l'un de ses accouchements qui fut laborieux, elle se plaint de douleurs dans le ventre et dans les reins. Au moment de ses règles, ses douleurs s'exaspèrent. Elle n'a jamais eu de métrorrhagies, mais elle perd continuellement en blanc.

En 1886, elle entra à l'hôpital Tenon où M. Quénu lui fit des cautérisations. Depuis le mois d'août 1890, ses douleurs ont augmenté, mais c'est principalement la veille du début de ses règles que les douleurs sont le plus fortes.

A l'examen, on trouve le col rouge, ulcéré et hypertrophié. La diamètre de la cavité utérine est de 8 centimètres. Les culs de sac sont normaux.

Diagnostic. Endométrite chronique. Cystocèle. Rectocèle et fistule recto anale.

Le 8 janvier 1891, M. Quénu lui fait, au dispensaire de

Levallois, le curettage puis l'excision du col; enfin, il pratique la périnéorrhaphie.

Suites normales.

Résultats éloignés. — Revue le 11 novembre 1891, c'est-à-dire 10 mois après l'opération, elle ne souffre plus et ne perd plus. La lèvre postérieure du col est froncée et présente trois mamelons. Le diamètre de la cavité utérine est de 6 centimètres 1½.

Cette malade qui présentait des symptômes dyspeptiques avant l'opération ne souffre plus de l'estomac depuis et digère bien.

OBSERVATION XI

Madame B..., 27 ans. — Règlée à douze ans, régulièrement depuis. Ses règles durent 5 jours. Mariée à 21 ans, elle eut un enfant en octobre 1886. Son accouchement fut normal. Elle en eut un second en 1887. Elle accoucha à terme, mais eut une hémorrhagie avant d'être délivrée. En 1888, elle eut un troisième enfant. Elle accoucha encore à terme, mais eut une hémorrhagie après la délivrance. Depuis, ses règles sont irrégulières et viennent quelquefois 2 ou 3 fois par mois. De plus, elle perd beaucoup de caillots, parfois pendant 8 jours de suite. A la fin de septembre 1890, elle eut une hémorrhagie abondante à l'époque de ses règles. Un mois plus tard, une seconde hémorrhagie se produisit, également au moment de ses règles. Elle fut traitée par des injections chaudes et l'ergotine. Le mois suivant, les règles furent un peu moins abondantes; la malade resta couchée pendant toute leur durée. Dans l'intervalle des règles, elle n'avait presque pas de pertes blanches.

A l'examen, on constate que le diamètre de la cavité utérine est de 8 centimètres. L'utérus est en légère rétroversion. Il n'y a pas de lésions des annexes.

Curettage le 26 décembre 1890 au dispensaire. Suites bénignes. Pas de température.

Résultats éloignés. — Revue le 21 octobre 1891, 10 mois plus tard, la malade dit que pendant les 6 mois qui ont suivi l'opération, elle n'a perdu ni en blanc ni en rouge, qu'elle allait très bien et ne souffrait plus du tout. Au bout de 6 mois, elle a été obligée de soigner sa petite fille qui était tombée malade. Pendant 16 nuits de suite, elle la veilla sans prendre de repos et en ressentit une grande fatigue. Depuis quand elle a des rapports avec son mari, elle a des pesanteurs dans le bas ventre, mais elle ne souffre pas, marche sans douleur et vaque à ses occupations.

L'utérus est dans sa situation normale; les culs de sac sont absolument libres. Le col est tout à fait normal. Il présente une ouverture transversale de un centimètre. Sa perméabilité est parfaite. Le diamètre de la cavité utérine est de 6 centimètres $1/4$.

OBSERVATION XII

Madame D..., 25 ans. Réglée à 13 ans, elle perd pendant 3 jours seulement, mais ces règles sont habituellement douloureuses. En 1885, elle eut un enfant. Elle se leva au bout d'un mois. Depuis 1887, elle se plaint de vives douleurs dans les reins, surtout au moment de ses époques. De plus, elle perd en blanc.

A l'examen, on trouve un col rouge, déchiré des deux côtés. Le diamètre de la cavité utérine est de 7 centimètres. Le cathétérisme est très douloureux.

Diagnostic. Endométrite chronique. Déchirure du col.

Le 14 décembre 1890, curettage et opération d'Emmet. Suites normales, pas de température.

Résultats éloignés. — Revue le 28 octobre 1891, 10 mois après, cette femme n'a plus de pertes et ne souffre plus.

Le col est absolument sain. Son ouverture est normale. Le diamètre de la cavité est de 5 centimètres $1\frac{1}{2}$. Le cathétérisme est facile et non douloureux.

OBSERVATION XIII

Madame L..., 40 ans. Régée à 18 ans, sa menstruation est régulière. Elle perd 2 jours par mois. Elle a eu trois accouchements à terme.

Depuis plusieurs années, elle perd un liquide épais, jaunâtre et abondant. Elle a des douleurs dans le bas ventre et dans les reins, surtout avant et pendant les règles. Au moment où elle est entrée au Dispensaire, au mois de septembre 1890, M. Quénu constate qu'elle a un utérus gros et douloureux. Le diamètre de la cavité est de 8 centimètres. Le col est hypertrophié et ulcéré sur les deux lèvres. De plus, il s'écoule un liquide sanguinolent très abondant. Il n'y a rien du côté des annexes.

Le 3 octobre 1890, curettage et amputation du col.

Suites normales. Pas de température.

Résultats éloignés. — Revue le 28 octobre 1891, un peu plus d'un an après l'opération, la malade ne souffre plus et n'a plus de pertes. Ses règles sont très belles.

A l'examen, on trouve les culs de sac libres et indolents et l'orifice du col normal. L'hystéromètre pénètre facilement. La cavité utérine est de 5 centimètres $1\frac{1}{2}$. L'utérus est insensible à la pression.

OBSERVATION XIV

Madame C..., 31 ans. Régée à 11 ans $1\frac{1}{2}$, elle perd 5 jours par mois. Ses règles sont régulières et abondantes. A 18 ans elle eut un accouchement à terme. Elle se leva au

bout de 3 semaines et ne ressentit aucune douleur à la suite de cet accouchement. Mais en 1882 elle se plaignit de souffrir beaucoup du ventre ; elle eut également des douleurs dans les reins surtout pendant les jours qui précédaient ses règles. Elle n'avait jamais eu de métrorrhagies, mais en 1887 elle perdit du sang pendant 6 semaines. Traitée à l'hôpital Baujon, on fut obligé de lui faire le tamponnement. Elle n'a pas eu de pertes blanches. Depuis 1888 ses douleurs avaient beaucoup augmenté, mais ne se produisaient qu'au moment des règles qui étaient très abondantes, Cette malade perdait aussi des caillots.

Au mois de mai 1890 elle entre au dispensaire.

Au toucher on sent un col gros, ulcéré et déchiré. Les lèvres sont renversées en dehors. Le diamètre de la cavité utérine est de 7 centimètres $1/2$.

Le 16 mai 1890, curettage et amputation de Schroeder.

Suites normales. Pas de température.

Résultats éloignés. — Revue le 4 novembre 1891, un an $1/2$ après l'opération, cette malade ne souffre plus et n'a plus de pertes. Il y a une légère atrésie du col.

OBSERVATION XV

Madame B..., 28 ans $1/2$. Régée à 13 ans. Sa menstruation est irrégulière. Ses règles durent 3 à 4 jours et sont peu abondantes. Le jour qui précède l'apparition des règles elle a des douleurs dans le ventre. A l'âge de 22 ans elle eut un accouchement normal. Elle se leva au bout de 3 semaines mais ne marcha qu'au bout d'un mois. A 25 ans elle eut un second accouchement à terme. Elle se leva au bout de 15 jours. A la suite de cet accouchement elle resta 7 mois sans voir ses règles. Elle n'avait cependant pas nourri son enfant. Au bout de ce laps de temps elle eut une hémorrhagie très-abondante. Depuis cette malade a toujours

souffert au moment de ses époques : mais depuis deux ans ses douleurs ont beaucoup augmenté. C'est surtout au moment de ses règles qu'elle souffre. Après leur apparition elle se sent toujours soulagée. Dans l'intervalle de ses règles elle perd en blanc. Au mois de décembre 1889 elle dut s'aliter pour une pleurésie.

Au mois de juin 1890 elle entre au Dispensaire : à l'examen le col est gros, rouge, ulcéré, friable, saignant au moindre contact. Le diamètre de la cavité utérine est de 8 centimètres.

Les mouvements qu'on imprime à l'utérus sont douloureux.

Le 13 juin 1890. Curettage et amputation de Schröder.

Suites normales. Le jour de l'opération la température monta à 38° 4, mais le lendemain elle redescendit à 37 et s'y maintint.

Résultats éloignés. — Revue le 6 mai 1892, près de deux ans plus tard la guérison s'est très bien maintenue. La malade ne perd plus et n'a plus de douleurs.

OBSERVATION XVI

Madame B..., 27 ans, n'a jamais eu d'accouchement ni d'avortement. En 1886 elle ressent de vives douleurs dans le ventre. De plus elle a des pertes blanches et quelquefois des métrorrhagies assez abondantes.

Entrée au dispensaire elle est curettée le 20 mars 1889. Suites normales.

Le 10 avril 1889 elle a encore de la leucorrhée et des douleurs abdominales. On lui fait un pansement iodoformé intra-utérin.

Résultats éloignés. — Revue le 7 octobre 1891, deux ans 1/2 plus tard, elle n'a plus de pertes de sang ; elle perd également moins en blanc ; mais elle souffre toujours dans les reins au moment de ses règles.

OBSERVATION XVII

Madame L..., 43 ans, a eu 3 enfants : le premier en 1871, le second en 1872, le troisième en 1880. Depuis son dernier accouchement, elle a des douleurs de ventre et des métrorrhagies. Ces pertes se sont reproduites tous les deux ou trois mois pendant huit ans.

Elle entre au dispensaire en février 1889.

Curettage et amputation du col en 1889 au mois de février.

Suites normales.

Résultats éloignés. — Revue le 11 novembre 1891, deux ans et 9 mois plus tard, les pertes ont complètement cessé depuis l'opération et ne se sont jamais reproduites. L'utérus est mobile, indolent, et dans sa situation normale. Les culs de sac sont absolument libres. Il y a une légère atrésie du col qui est semblable au col d'un utérus vierge. Le diamètre de la cavité utérine est de 6 centimètres 1/2. L'hystéromètre pénètre facilement.

OBSERVATION XVIII

Madame F..., 30 ans, a eu 5 enfants, le dernier en 1883. Depuis son dernier accouchement elle a des pertes et des douleurs de ventre qui deviennent très-vives pendant les règles. Ces dernières durent 8 jours. Elle a eu également une phlébite consécutive à ce dernier accouchement.

Elle entre au dispensaire en juillet 1888.

A l'examen on constate que l'utérus est gros et fongueux.

Curettage et excision du col en juillet 1888. Suites normales.

Résultats éloignés. — Revue le 11 novembre 1891, 3 ans et 4 mois plus tard, la malade dit que les pertes blanches ont complètement cessé depuis l'opération. Six mois après

ce curettage elle est devenue enceinte et a accouché à terme.

A l'examen M. Quénu trouve le col normal, sans érosion.

Le diamètre de la cavité utérine est de 5 centimètres.

L'utérus est dans sa situation normale; il est mobile et indolent.

OBSERVATION XIX

Madame L..., 41 ans, a eu deux enfants et deux fausses couches. Elle a eu son retour d'âge en 1887.

En 1888, au mois de mai, elle entre au Dispensaire parce qu'elle a des pertes sanguines abondantes; de plus elle souffre dans le bas-ventre.

Curettage le 18 mai 1888. M. Quénu retire une quantité énorme de fongosités.

Suites bénignes. Guérison.

Résultats éloignés. — Revue le 21 octobre 1891, 3 ans 1/2 après le curettage, elle n'a plus de pertes. Son utérus est mobile, le col normal. Les culs de sac sont libres. La palpation du bas-ventre ne détermine aucune douleur.

OBSERVATION XX

Madame R..., 37 ans. Réglée à 17 ans. Elle a eu 4 enfants, le dernier en 1886. Depuis 1885 elle a des pertes blanches abondantes et de vives douleurs dans le ventre, mais elle n'a jamais perdu de sang.

Elle entre au dispensaire au mois d'août 1888,

Curettage le 19 août 1888. Suites normales.

Résultats éloignés. — Jusqu'au mois d'août 1889, c'est-à-dire pendant un an, elle va très-bien; elle ne souffre plus et n'a plus de pertes. A cette époque elle devient en-

céinte; sa grossesse est très-pénible, elle a, à plusieurs reprises, des vomissements incoercibles.

Au mois d'avril 1890 elle accouche à terme d'un enfant mort depuis 10 jours.

M. Quénu la revoit le 28 octobre 1891. Depuis cette dernière grossesse elle a de nouveau des pertes blanches abondantes. L'utérus est en antéflexion. Sa cavité mesure 8 centimètres. Le col est volumineux, érodé sur ses deux lèvres. Les culs de sac sont libres et indolents.

OBSERVATION XXI

Madame D... a eu deux enfants et une fausse couche. Elle se plaint de pertes blanches et de douleurs pendant les règles. Outre l'endométrite elle a une rétroflexion utérine très-prononcée.

Curettage le 5 avril 1888 au dispensaire.

Trois mois après elle devient enceinte.

Comme elle souffre toujours elle vient consulter à nouveau M. Quénu qui constate que la rétroflexion est toujours la même.

Il lui met des tampons iodoformés dans le cul de sac postérieur pendant 3 mois sans pouvoir arriver à maintenir l'utérus relevé. Il essaie alors sans plus de succès le massage utérin.

Résultats éloignés. — Revue le 4 novembre 1891, 3 ans 1/2 après le curettage, le col est volumineux et hypertrophié. Le diamètre de la cavité utérine est de 7 centimètres 1/2. L'utérus est douloureux à la pression. M. Quénu apprend que le mari est mort de tuberculose. Peut-être s'agissait-il d'endométrite tuberculeuse.

OBSERVATION XXII

M^{me} V..., âgée de 37 ans. Depuis 6 ans ses règles durent

vingt jours par mois. Elle a eu 4 enfants en 4 ans. Depuis son dernier accouchement elle est toujours souffrante. Elle n'a pas de douleurs dans le ventre, mais elle a des fleurs blanches abondantes.

Elle vient consulter M. Quénu, au mois d'Octobre 1887. Le 21 Octobre 1887, curettage puis cautérisation ignée du col à l'aide du thermo-cautère (cautérisation intéressant toute l'épaisseur du col).

Résultats éloignés. — Revue le 21 Octobre 1891, 4 ans après, la malade dit que depuis l'opération elle n'a jamais perdu de sang en dehors de ses règles. Les pertes blanches ont totalement cessé. Sa santé est très bonne.

OBSERVATION XXIII

M^{me} G..., 35 ans. Pertes blanches abondantes. Douleurs dans le bas ventre et dans les reins. Au toucher, on trouve l'utérus gros et mobile ; le col est rouge et hypertrophié.

Curettage en Mai 1887 au dispensaire. Amputation de Schroeder, suites bénignes.

Résultats éloignés. — Revue en Novembre 1891, 4 ans 1/2 après l'opération, la guérison s'est très bien maintenue ; la malade ne perd plus et n'a plus de douleurs.

OBSERVATION XXIV

M^{me} D..., 32 ans. Endométrite chronique datant de sa dernière couche.

Curettage en Mars 1887. Guérison.

Résultats éloignés. — Revue au mois de Mai 1892, plus de 5 ans après l'opération, la guérison s'est parfaitement maintenue. Deux ans après le curettage elle devint enceinte et accoucha à terme. Depuis, elle va très bien.

OBSERVATION XXV

M^{me} P..., 45 ans, a eu 6 enfants, (dont 3 sont morts) et 3 fausses couches ; le dernier accouchement remonte à 1882, la dernière fausse-couche, à 1880.

Quand elle vient consulter M. Quénu, en 1886, elle est très anémiée par des métrorrhagies qui durent depuis 6 ans, mais qui sont très abondantes depuis deux ans.

M. Quénu, lui fit d'abord un écouvillonnage à la créosote puis, les résultats étant insuffisants, il fit le curettage le 28 avril 1886. Il n'y eut pas de douleur, et les pertes disparurent.

Résultats éloignés. — Revue le 4 Novembre 1891, c'est à-dire plus de 5 ans 1/2 après l'opération la malade jouit d'une bonne santé ; elle n'a plus eu de pertes. Le col est sain et ne présente pas d'érosions.

Le diamètre de la cavité utérine est de 7 centimètres 1/2.

OBSERVATION XXVI

M^{me} V..., souffre dans le bas ventre et a des pertes blanches abondantes. Elle vient consulter M. Quénu, qui constate une endométrite chronique et une rétroversion utérine.

Curettage et amputation de Schroeder, en Mars 1886.

Résultats éloignés. — Revue au mois de Novembre 1891, plus de 5 ans 1/2 plus tard, la malade accuse encore des douleurs dans le ventre, surtout pendant les règles ; mais elle n'a plus de pertes blanches.

L'utérus est toujours en rétroversion.

Voilà donc une série de 26 observations d'endométrites chroniques, revues de 6 mois à 5 ans 1/2 après le curettage. Récapitulons les résultats qu'a donnés cette opération.

Le curettage a été pratiqué 15 fois pour des endomètres muco-purulentes ; 5 fois pour des endomètres hémorrhagiques, 5 fois pour des endomètres à la fois hémorrhagiques et purulentes et 1 fois pour une endométrite blennorrhagique.

Sur les 15 cas de métrites muco-purulentes, il y a eu 10 guérisons radicales qui ne se sont pas démenties un seul instant depuis l'opération jusqu'au jour où elles ont été revues ; pas une de ces dix femmes n'a perdu en blanc et n'a souffert une seule minute depuis le curettage. Sur les 5 autres cas, deux fois (obs. 1 et 9) l'endométrite était compliquée de salpingite. Après le curettage les pertes blanches ont disparu, mais les douleurs liées à la salpingite ont persisté ; en somme, l'endométrite a guéri, la lésion des annexes seule a persisté et causé les douleurs dont souffraient ces deux femmes. Ce qui le prouve, c'est qu'opérées par laparatomie elles ont complètement guéri. Dans le troisième cas (obs. 20), la guérison s'est maintenue radicale pendant un an, puis survint une grossesse extrêmement pénible, Cette femme accoucha à terme d'un enfant mort depuis 10 jours. A partir de cette époque les pertes et les douleurs reparurent. Il s'agit donc là d'une véritable réinfection en aucune sorte imputable à l'opération. Dans le quatrième cas (obs. 21), l'endométrite était compliquée d'une rétroflexion utérine qui a persisté ; de plus, le mari de cette femme est mort tuberculeux, ce qui peut faire penser qu'il s'agissait peut-

être d'une endométrite tuberculeuse. Enfin, nous n'avons pas voulu ranger le cinquième cas (obs. 26) dans les guérisons radicales parce que nous avons voulu nous montrer très sévère sur l'appréciation des résultats, mais la malade dont il s'agit souffre tellement peu depuis le curettage, qu'elle peut être considérée comme guérie. En effet, elle n'a plus de pertes et ne souffre un peu qu'au moment de ses règles.

Donc, en résumé, sur 15 cas d'endométrites muco-purulentes traitées par le curettage, 10 guérisons radicales maintenues longtemps après, 3 cas de guérison partielle parce que l'endométrite était compliquée de salpingite ou de rétroflexion utérine, un cas de réinfection par un accouchement d'un enfant mort, et un cas où il n'est resté après l'opération qu'un peu de douleur au moment des règles.

Sur les 5 cas d'endométrites hémorrhagiques nous notons 4 guérisons radicales maintenues longtemps après le curettage. Dans le cinquième cas (obs. 11), la guérison ne s'est maintenue que 10 mois, mais à cette époque la femme dont il s'agit eut des fatigues excessives et ne suivit aucun traitement ; elle veilla pendant 16 nuits de suite sa petite fille malade sans prendre un moment de repos. Depuis elle ressent quelques pesanteurs dans le bas ventre après le coït, mais elle n'a plus d'hémorrhagies. Si ce n'est pas là la guérison radicale, il s'en faut bien peu.

Sur les 5 cas d'endométrites à la fois hémorrhagiques et muco-purulentes, nous notons deux cas de guérison radicale et définitive. Sur les 3 autres cas, nous voyons que dans le premier (obs. 5), la malade reste guérie pendant 6 mois, mais qu'au bout de ce laps de temps elle prend la

blennorrhagie et a de nouveau de l'endométrite qui se complique d'une salpingite double. Il est facile de comprendre que cette réinfection n'a rien à voir avec le curettage. Dans le 2^e cas (obs. 7) et dans le troisième (obs. 16), les deux femmes n'ont plus eu d'hémorrhagies depuis l'opération, la première n'a même plus eu de douleurs, mais elles ont continué à avoir un peu de pertes blanches au moment de leurs règles.

Enfin, le cas d'endométrite blennorrhagique peut être considéré comme complètement guéri. La femme, en effet, ne souffre plus du tout et perd seulement un peu de liquide clair ressemblant à de la sérosité.

Des 26 observations que nous venons de citer, il est facile de conclure (autant qu'il est possible de le faire sur un nombre de cas aussi restreint), que le curettage pratiqué avec soin et suivant les indications qu'il comporte, est un excellent mode de traitement des endométrites chroniques. Non seulement il donne des résultats immédiats excellents, mais ces résultats se maintiennent par la suite. Ce n'est pas une rémission passagère qu'il procure aux malades, c'est le plus souvent une guérison radicale et définitive.

CHAPITRE II

Nous avons voulu compléter notre travail en recherchant ce qu'on avait écrit, tant dans la littérature française, que dans la littérature étrangère, sur les résultats éloignés du curettage. Nous avions peur de trouver une trop grande quantité de documents et de ne pouvoir pas les insérer tous dans notre thèse. Nous avons été bien vite détrompé et nous nous sommes aperçu que, si l'on avait beaucoup écrit sur le curettage, on s'était beaucoup moins occupé des résultats qu'il donnait par la suite. Cette lacune tient évidemment à la difficulté qu'ont les chirurgiens de revoir leurs malades longtemps après l'opération,

Nous allons consigner les observations que nous avons pu recueillir en parcourant les diverses publications,

M. Bouilly (1) a pu suivre 69 malades qu'il avait curettés ; malheureusement il ne dit pas au bout de combien de temps il les a revues. Sur ces 69 cas il a eu 39 guérisons définitives, 15 améliorations et 15 succès. Les 39 guérisons comprennent 19 cas d'endométrite hémorrhagique et 20 cas d'endométrite muco-purulente.

M. Charpentier (2) cite 110 observations provenant de la clinique de M. Doléris ; sur ce nombre 84 malades ont pu être suivies ; 52 d'entre elles ont été complètement guéries et 18 ont été améliorées. Mais l'auteur ne parle pas non plus de l'époque à laquelle il les a revues.

(1) Bouilly. — Bulletin médical, 1890.

(2) Charpentier. — Bulletin Académie de médecine, septembre 1888.

Quant aux autres chirurgiens qui ont donné la statistique des curettages qu'ils ont faits aucun d'eux ne parle des résultats éloignés de cette opération.

Ainsi MM, Terrier, Trélat, Routier, Terrillon, Richelot, Pozzi, etc., s'étendent longuement sur les résultats immédiats que leur a donnés le curettage, mais ne disent pas s'ils ont eu l'occasion de revoir leurs malades.

Cependant nous avons pu réunir un certain nombre d'observations relatant les suites éloignées de cette opération ; ainsi nous trouvons dans la thèse de Cuvillier (1) deux observations de malades qui purent être suivies après le curettage. Nous les donnons très-résumées :

OBSERVATION I

Madame M..., 39 ans. — A son entrée à l'hôpital elle a des pertes blanches abondantes, des douleurs dans le bas ventre et des envies fréquentes d'uriner. Son état général est mauvais, son teint est jaunâtre, elle a de la misère physiologique.

A l'examen : utérus en anteversion, col large, dur, étalé, présentant une ulcération étendue et saignante. En écartant les lèvres du col on voit que la muqueuse est rouge et fongueuse.

Curettage le 15 septembre 1888. Il s'écoule de l'utérus une bouillie pulpeuse et rougeâtre. Suites immédiates bonnes. La malade ne souffre pas, elle n'a pas de température. Mais au bout de cinq jours elle quitte l'hôpital malgré les ordres du chirurgien.

Au bout de huit jours elle est obligée de rentrer dans le service.

(1) Cuvillier. — Thèse de Nancy, 1890.

Sous l'influence de lavages antiseptiques tout rentre dans l'ordre, le col est guéri les premiers jours de **Novembre**. Les règles durent 4 jours ; il n'y a plus d'écoulement purulent.

Résultats éloignés. — En Août 1889 c'est-à-dire près d'un an après l'opération cette femme est entièrement guérie. Elle n'a plus d'écoulement, Ses règles sont normales.

OBSERVATION II

Madame A. B..., blanchisseuse, 23 ans. — Endométrite chronique. Pertes sanguines qui ne purent être arrêtées ni par les injections de perchlorure de fer ni par le seigle ergoté. Pertes blanches abondantes. Curettage le 14 Août 1889.

Suites immédiates. Pas d'accidents, pas de fièvre. La température oscille entre 37° et 37° 5. Le 12^e jour la malade se lève. Le 15 septembre on la croyait guérie lorsqu'il se reproduit une nouvelle perte, peu abondante il est vrai. Une séance d'électrolyse intra-utérine met fin à cet accident. Depuis règles normales. Au moment où l'auteur fait sa thèse (5 mois après) la guérison s'est maintenue.

M. Para (1) de la Ferté Alais, cite également sept cas d'endométrites qu'il a traitées par le curettage.

Six de ces malades ont pu être suivies. La guérison ne s'est pas démentie. Nous donnons ces observations résumées.

(1) Para, *Gazette des Hôpitaux*, 1890.

OBSERVATION I

M^{me} P..., 28 ans, mariée, sans enfant. Endométrite chronique du corps et du col.

Curettage suivi de l'opération de Schröder.

Suites immédiates excellentes. Pas de température, pas de douleur.

Suites éloignées. — Revue 6 mois après, pas de douleur, pas de catarrhe. Règles normales, santé excellente. Depuis, grossesse et accouchement à terme.

OBSERVATION II

M^{me} V..., 26 ans, Endométrite chronique du corps. Lacération latérale gauche du col. Curettage et écouvillonnage associés à l'opération d'Emmet.

Suites immédiates normales. La malade quitte le lit au bout de 15 jours. Les douleurs ont disparu et l'état général s'améliore rapidement.

Suites éloignées. — Revue six mois après, la guérison s'est parfaitement maintenue.

OBSERVATION III

M^{me} L..., 34 ans, Endométrite chronique du corps et du col. Double lacération du col. Curettage suivi de l'opération de Schröder. Suites normales.

Résultats éloignés. — Revue six semaines après les pertes blanches ont disparu. Les règles sont survenues depuis l'opération sans douleurs. Elles ont duré 4 jours. L'état général est excellent.

OBSERVATION IV

M^{me} T..., 23 ans, mariée. Une fausse couche.

Endométrite hémorrhagique. Curetage combiné à l'écouvillonnage, le 20 Septembre 1888.

Résultats éloignés. — Revue le 30 Décembre, la guérison ne s'est pas démentie.

OBSERVATION V

M^{me} D..., 30 ans. Endométrite hémorrhagique. Curetage le 16 Septembre 1888. Suites opératoires bénignes. Guérison rapide.

Suites éloignées. — Revue en Octobre 1890, c'est-à-dire plus de deux ans après la guérison s'est maintenue.

Devenue enceinte en 1888, elle a accouché sans accident en 1889.

OBSERVATION VI

M^{me} R..., 26 ans. Endométrite hémorrhagique. Curetage le 16 Mai 1889, Guérison.

Résultats éloignés. — Revue le 6 Août, la santé est très bonne et la guérison persiste.

La septième malade n'a pu être suivie, l'auteur ignore donc quels résultats le curetage a produits chez elle.

Voilà donc une série de huit observations (deux de Cuvillier et six de Para) de malades qu'on a revues après l'opération et chez lesquelles la guérison ne s'est pas démentie. Il est vrai que, pour quelques-unes de ces observations, on peut objecter que les malades ont été revues trop

peu de temps après le curettage pour qu'on soit autorisé à regarder ces résultats comme définitifs et la guérison comme certaine. Mais pour le plus grand nombre, le laps de temps écoulé entre l'opération et la date à laquelle la malade a été revue est bien suffisant pour qu'on soit en droit d'affirmer que la guérison est définitive. Ainsi la femme citée dans l'observation 1, tirée de la thèse de Cuvillier a été revue 11 mois après le curettage ; celle dont nous parlons dans l'observation 5 de M. le Dr Para, a été revue plus de 2 ans après l'opération. Enfin les femmes citées dans les observations 1 et 2 de la même statistique ont été revues au bout de six mois. On est bien en droit de penser que, si au bout de ce laps de temps, les accidents n'ont pas réapparu, c'est que la malade est bien guérie.

D'ailleurs, M^{me} Gaches-Sarraute (1) dans la statistique qu'elle donne des cas de curettages qu'elle a pratiqués nous apprend qu'elle a revu quelques-unes de ses malades beaucoup plus longtemps après l'opération et qu'elle a constaté que les bons résultats qu'elle avait obtenus ne s'étaient pas démentis au bout de plusieurs années.

Nous reproduisons les observations qu'elle cite en les résumant.

OBSERVATION I

M^{me} G..., 40 ans. Endométrite muco-purulente. Curettage, le 27 janvier 1885. Simple lavage après l'opération. Tampons iodoformés dans l'utérus. Guérison complète. Grossesse immédiatement après le curettage. Cependant

(1) Gaches-Sarraute, N. Arch. Obst. et Gyn. 1890.

cette femme était depuis 20 ans stérile. Accouchement normal en 1886.

Résultats éloignés. — Revue en 1890, 5 ans plus tard, la guérison s'est parfaitement maintenue.

OBSERVATION II

M^{me} J..., 45 ans. Endométrite et vaginite blennorrhagique.

L'écoulement datait d'un an.

Curettage le 17 Mars 1885. Guérison parfaite.

Résultats éloignés. — Revue tous les ans. En 1890. (5 ans après le curettage), la guérison persiste.

OBSERVATION III

M^{me} V..., 28 ans, Endométrite purulente, datant de 3 ans 1/2. Vaginite intense. Vaste déchirure du col qui est représenté par trois bourgeons charnus, sanieux et couverts de pus.

Grattage de ces bourgeons et curettage de l'utérus, le 16 octobre 1885. La guérison fut complète.

Résultats éloignés. — Revue en juin 1890, c'est-à-dire près de 5 ans plus tard, cette femme va très bien et ne perd plus, quoique le col n'ait pas été restauré.

OBSERVATION IV

Madame P..., 30 ans. — Endométrite purulente sans hémorrhagies. Curettage le 27 juillet 1885. Guérison.

Résultats éloignés. — Revue en 1890, près de 5 ans plus tard, la guérison persiste.

OBSERVATION V

Madame G..., 27 ans. — Pas d'enfant. Endométrite purulente sans hémorrhagie. Curettage le 9 novembre 1887. Guérison complète.

Résultats éloignés. — Revue en novembre 1888, un an après, la guérison ne s'est pas démentie.

OBSERVATION VI

Madame S..., 32 ans. — A eu une grossesse il y a sept ans. Endométrite purulente sans hémorrhagies. Curettage le 16 novembre 1887. On retire de l'utérus une pleine assiette de fongosités. Guérison complète.

Résultats éloignés. — Revue en 1890, environ 3 ans plus tard, la guérison s'est maintenue.

OBSERVATION VII

Madame L..., 25 ans. — Mariée, nullipare, endométrite purulente blennorrhagique.

Curettage le 18 mai 1888. Guérison complète, mais pas de grossesse.

Résultats éloignés. — Revue au mois de septembre 1890, près de 2 ans 1/2 plus tard, la guérison persiste.

OBSERVATION VIII

Madame Pr., 23 ans. — Mariée depuis 5 ans, mais restée stérile. Endométrite muco-purulente. Curettage le 18 février 1890. Guérison. Enceinte 2 mois après, accouchement normal.

Résultats éloignés. — Revue à la fin de 1890, la guérison s'est maintenue.

OBSERVATION IX

Madame R..., 26 ans. — Mariée depuis 6 ans, mais restée stérile. Endométrite muco-purulente. Curettage le 30 mars 1889. Enceinte 3 mois après. Accouchement au forceps, déchirure périnéale. Néanmoins, guérison complète.

Résultats éloignés. — Revue plus d'un an après; guérison maintenue.

OBSERVATION X

Madame X..., 32 ans. — Un enfant et une fausse couche; cette dernière remontant à 1888.

Endométrite muco-purulente.

Curettage le 6 décembre 1889. Guérison absolue.

Résultats éloignés. — Revue à la fin de 1890, la guérison s'est maintenue.

OBSERVATION XI

Madame X..., 30 ans. — A'eü deux grossesses, la dernière remontant à 1873. Depuis douleurs de ventre et retards de règles. Endométrite purulente sans hémorrhagies. Salpingite gauche. Curettage le 30 décembre 1886. Pendant l'opération, il s'échappe du fond de l'utérus un flot de pus venant de la trompe. Guérison. Plus de douleurs. Règles normales.

Résultats éloignés. — Reste guérie pendant 3 ans 1/2, puis nouvelle métrite aiguë, compliquée de salpingite.

Deuxième curettage le 21 mai 1890. Il sort à nouveau un flot de pus de la trompe. Les règles ne reviennent qu'au mois de septembre. Pendant cet intervalle la malade va bien et engraisse.

OBSERVATION XII

Madame G..., 45 ans. — Un enfant il y a 11 ans. Endométrite purulente compliquée de salpingite.

Curettage le 4 juillet 1889. Séjour de 3 semaines au lit. Au bout de ce temps, règles très abondantes. On donne de l'ergotine. A la suite de cette médication, douleurs violentes et pelvi-péritonite subaiguë. Elle fut malade pendant trois mois.

Résultats éloignés. — Revue en 1890, les pertes blanches ont disparu, mais la salpingite persiste toujours.

OBSERVATION XIII

Madame R..., 35 ans. — Un accouchement il y a 10 ans. Endométrite muco-purulente. Utérus volumineux et en antéflexion. La malade a des envies fréquentes d'uriner et il lui est impossible de marcher.

Curettage le 5 juin 1889. L'utérus diminue de volume et se redresse.

Résultats éloignés. — Revue en mai 1890, 11 mois après, les accidents ont disparu ; la malade est guérie.

OBSERVATION XIV

Madame L..., 25 ans. — Accouchement remontant à 1882. Endométrite muco-purulente. Rectocèle et prolapsus utérin très légers. Utérus en antéflexion. Déchirure périnéale. Cette malade, qui était danseuse, urinait à chaque saut.

Curettage et colpopérinéorrhaphie postérieure le 3 juillet 1889. Les pertes blanches disparaissent.

Résultats éloignés. — Les pertes n'ont pas reparu, mais l'antéflexion persiste. La danse lui occasionnant des

douleurs, cette malade est obligée de quitter cette profession.

OBSERVATION XV

Madame L..., 29 ans. — Accouchement en 1883. Endométrite muco-purulente. Aménorrhée. Douleurs vives dans le ventre. Rétroflexion utérine.

Curettage le 17 janvier 1890. Les pertes cessent.

Résultats éloignés. — Revue plusieurs mois après, les douleurs ont disparu, mais l'utérus n'est presque pas redressé.

OBSERVATION XVI

Madame P..., 30 ans. — Veuve. Endométrite hémorrhagique datant de dix ans et survenue à la suite de couches.

Curettage le 9 septembre 1885 en pleine hémorrhagie. Guérison parfaite. Règles normales.

Résultats éloignés. — Revue tous les ans.

En 1890, 5 ans après le curettage, la guérison s'était parfaitement maintenue.

OBSERVATION XVII

Madame B. 55 ans. A eu 3 enfants. Souffre depuis 7 ans d'une endométrite hémorrhagique qui avait fait diagnostiquer un cancer de l'utérus. Col ulcéré et saignant. Curettage le 30 mars 1887. Guérison.

Résultats éloignés. — Revue en 1890, 3 ans après, elle va très bien.

OBSERVATION XVIII

Madame R..., 35 ans, mariée, nullipare. Endométrite hémorrhagique avec pertes continuelles. L'écoulement sanguin s'arrête à peine 8 jours par mois.

Curettage le 25 avril 1889. Guérison.

Résultats éloignés. — Revue en juin 1890. 14 mois plus tard, guérison absolue.

OBSERVATION XIX

Madame G..., 27 ans. Fausse couche avec rétention placentaire probable. Depuis endométrite hémorrhagique avec écoulement d'un peu de pus. Curettage en 1887. Guérison.

Résultats éloignés. — Revue en 1890. Elle va très bien. Elle était hystérique avant l'opération ; sa maladie ne s'est pas modifiée depuis.

OBSERVATION XX

Mademoiselle X..., 20 ans, vierge. Endométrite hémorrhagique. Curettage le 20 février 1889. Guérison complète.

Résultats éloignés. — Revue en mai 1890 (15 mois plus tard) elle va très bien

OBSERVATION XXI

Madame B..., mariée à un syphilitique. Pas d'enfant. Endométrite hémorrhagique. Utérus gros. Prolapsus léger. Curettage le 14 mars 1888. La malade qui était obligée de garder le lit peut marcher à la suite de l'opération. L'utérus diminue de volume.

Résultats éloignés. — Revue au mois de juin 1890, plus de 2 ans après l'opération, la malade va très bien.

OBSERVATION XXII

Madame L..., 23 ans. Accouchement au mois de mars 1888. Depuis endométrite hémorrhagique. Curetage le 30 août 1889. Extraction de cotylédons placentaires. Guérison rapide.

Résultats éloignés. — Revue en 1890, un an plus tard, la guérison s'est maintenue.

OBSERVATION XXIII

Madame O..., 26 ans. Accouchement en 1887. A la suite endométrite hémorrhagique avec pertes continuelles. Curetage le 14 novembre 1888. Guérison.

Résultats éloignés. — Elle devient enceinte en janvier 1889. Accouchement normal. Revue en 1890, 2 ans après le curetage, la guérison s'est maintenue parfaite.

Nous venons de citer 31 observations relatant les résultats éloignés du curetage, résultats constatés pour la plupart très-longtemps après l'opération. Deux de ces observations sont tirées de la thèse de Cuvillier, six d'un mémoire de M. Para et vingt-trois d'un mémoire de Madame Sarraute. Ce total de 31 observations se décompose ainsi :

Endométrites hémorrhagiques 12.

Endométrites muco-purulentes 17.

Endométrites blennorrhagiques 2.

Sur les 12 cas d'endométrites hémorrhagiques il y a eu 12 guérisons radicales et persistantes. Sur les 17 cas d'endo-

métrites muco-purulentes nous trouvons 13 guérisons parfaites et maintenues. Dans les 4 autres cas la guérison n'a été que partielle ; mais deux fois l'endométrite était compliquée de salpingite, et deux fois de déviation utérine avec prolapsus. Enfin dans les 2 cas d'endométrite blennorrhagique il y a eu guérison parfaite et persistante.

Ces 31 observations concordent donc avec nos 26 observations personnelles pour démontrer que le curetage donne des résultats éloignés excellents dans les métrites hémorrhagiques, que ces résultats sont également bons dans les endométrites muco-purulentes, mais que lorsque l'endométrite est compliquée d'une inflammation des annexes (salpingite, salpingo-ovarite etc.) ou d'une déviation marquée de l'utérus, ces résultats sont beaucoup moins favorables. Dans ces cas, en effet, la lésion annexielle persiste le plus souvent, et si l'écoulement leucorrhéique ou sanguin dû à la métrite s'arrête, les douleurs liées à la salpingite persistent.

Pourtant il est incontestable que, même en dehors des cas où la métrite est compliquée de salpingite, un certain nombre de femmes voient les symptômes de leur métrite reparaitre et recommencent à souffrir au bout d'un temps plus ou moins long. Nous pouvons en citer quelques exemples. Ainsi nous trouvons dans la thèse de Cuvillier (1) l'observation suivante :

Madame G. A..., 19 ans. Endométrite chronique. Curetage le 20 septembre 1889 sans chloroforme. Le 23 septembre douleurs dans le bas ventre s'irradiant aux cuisses et

(1) Cuvillier loc. citato.

aux lombes : La malade a des frissons. On apprend que l'antisepsie vaginale n'a pas été faite malgré les ordres donnés.

Résultats éloignés. — Revue 6 mois après cette malade n'a bénéficié en aucune sorte de son opération.

De même M. Reynier (1) nous apprend qu'il a obtenu, lui aussi des améliorations immédiates par le curettage mais qu'en suivant les malades pendant plusieurs années il a vu assez souvent revenir les symptômes qui avaient nécessité l'opération. Sur 15 cas de curettage faits en clientèle et suivis il n'a eu que 6 guérisons persistantes. Dans ces 6 cas l'affection durait depuis peu et s'était développée chez des femmes de tempérament robuste.

Enfin Rabenau (2) déclare de son côté que dans 5 cas d'endométrite hémorrhagique simple, sans affection des annexes, chez des femmes âgées de plus de 40 ans, l'abrasion de la muqueuse utérine demeura infructueuse et n'empêcha pas les pertes sanguines de se reproduire.

Il faut ajouter qu'il est probable qu'un assez grand nombre d'insuccès restent ignorés, soit que le chirurgien ne les ait pas rapportés soit que ces insuccès ne soient pas parvenus à sa connaissance.

Mais de ce qu'il existe des insuccès, et nous venons de montrer qu'ils sont en minorité, s'ensuit-il qu'ils soient forcément imputables au curettage ?

Autrement dit est-ce parce que l'opération a été insuffi-

(1) Reynier. Gazette des hôpitaux 1890 page 359.

(2) Von Rabenau-Ueber die Auskratzung der Gebärmutterhöhle. Berlin Klin. Woch n. 51 et 52. 1884.

sante à guérir la maladie que les symptômes ont reparu, ou au contraire ces prétendus insuccès ne sont-ils pas souvent la suite d'une véritable réinfection ?

Il est certain que quelques échecs peuvent être dus soit à une mauvaise technique opératoire soit à une faute contre les règles de l'antisepsie.

Si le curettage est mal fait, si la muqueuse utérine n'est pas raclée dans toute son étendue, si on n'est pas allé assez profondément, et que l'on se soit arrêté avant d'avoir entendu « le cri utérin » enfin si l'on n'a pas la précaution de maintenir l'asepsie du vagin assez longtemps après l'opération il est clair que les résultats thérapeutiques pourront être médiocres ou nuls.

Mais en dehors, de ces fautes qu'un chirurgien expérimenté n'est pas exposé à commettre, les insuccès que l'on observe sont-ils dus à l'action insuffisante du curettage ou à une réinfection venant créer une nouvelle endométrite ?

C'est la seconde hypothèse qui nous paraît la vraie. Quand le curettage est bien fait, quand il est pratiqué pour les cas auxquels il convient, il est certain qu'il a toutes chances de guérir la malade. Et en effet après l'opération celle-ci voit ses douleurs et ses pertes disparaître; elle reprend de l'appétit et de l'embonpoint; mais à ce moment elle rentre dans son ménage, elle reprend ses travaux et la vie commune. Elle laisse de côté les pansements ou les injections qu'on lui a conseillés ou bien elle prend ces injections avec un liquide qui n'est pas antiseptique. Son injecteur n'est pas suffisamment nettoyé, la canule qui est en gomme ou en caoutchouc durci est bien plus difficile à tenir propre que la canule de verre qu'elle avait à l'hôpital; puis

elle reprend trop tôt ses rapports avec son mari ; pour toutes ces raisons elle laisse pénétrer des microorganismes dans son vagin avant que sa muqueuse utérine soit complètement reformée ; ou bien encore la muqueuse est intégralement reproduite mais à un moment donné, 6 mois, un an après le curettage, survient un accouchement qui peut devenir la source d'une infection nouvelle.

Combien de fois, l'endométrite se reproduisant pour une des raisons que nous venons de donner, n'a-t-on pas accusé le curettage d'avoir été inutile ?

En résumé, nos observations personnelles concordent avec celles que nous avons trouvées dans les auteurs pour démontrer :

1° Que les résultats éloignés du curettage sont bons dans la majorité des cas ;

2° Que lorsqu'ils sont mauvais cela tient le plus souvent à une des causes suivantes :

Où bien l'endométrite pour laquelle on a pratiqué le curettage était compliquée d'inflammation des annexes ;

Où bien la malade s'est réinfectée.

DEUXIÈME PARTIE

Nous avons dit au début de notre travail, que, dans toute intervention chirurgicale qui porte sur les organes génitaux de la femme, il est deux points essentiels dont il faut se préoccuper : la guérison de la malade et la possibilité de la conception après l'opération. Nous venons de voir que le curettage guérit les endométrites ; voyons s'il compromet la fonction de reproduction.

On a dit que l'abrasion de la muqueuse utérine a pour conséquence la difficulté, sinon l'impossibilité d'une conception ultérieure.

Ainsi, M. le docteur Thiry(1) affirme que la muqueuse ne se reproduit pas. « Dans tous les cas, dit-il, si la muqueuse s'est reconstituée, c'est que la curette n'a fait qu'effleurer sa surface. Si la muqueuse, modifiée par des fongosités, avait été enlevée par le raclage, on chercherait en vain après guérison une muqueuse utérine normale. Les nécropsies m'ont démontré la vérité de cette affirmation ». Schultze est du même avis et s'exprime d'une façon analogue.

Pour eux, la conception après le curettage est donc impossible ou du moins tout à fait exceptionnelle. Quand une grossesse se produit, c'est que l'œuf s'est greffé sur une muqueuse décortiquée. Il y a là un fait anormal analogue à celui que l'on observe dans les grossesses extra-utérines.

(1) Thiry, *Bulletin Académie médecine de Belgique*, 1890.

Par contre, Duvélius (1) nous apprend que la reproduction de la muqueuse s'effectue et même assez rapidement. Dans une série de 22 expériences, pratiquées sur des cadavres frais, il a constaté que la curette enlève la muqueuse dans toute son étendue. Dans 19 cas sur 22, il ne restait pas un seul point recouvert de sa muqueuse intacte, mais jamais cette muqueuse n'est enlevée dans toute son épaisseur ; la curette laisse presque partout la partie profonde des tubes glandulaires. L'auteur a constaté de plus que le curettage permet la reproduction complète de la muqueuse. Il a constaté le fait par l'examen microscopique sur deux utérus enlevés par Martin. Les malades qui étaient près de l'âge critique avaient subi plusieurs raclages suivis de cautérisations.

Le dernier raclage avait été pratiqué chez l'une 2 mois, chez l'autre 4 mois avant l'opération. Les hémorrhagies s'étant reproduites malgré tout, l'ablation de l'organe fut pratiquée. Dans les deux cas, l'utérus a été trouvé tapissé de sa muqueuse sans trace de cicatrices ; la muqueuse était intégralement reproduite. Benicke (2) estime à 4 ou 5 semaines le temps nécessaire à cette régénération.

Mais non seulement cette muqueuse se reproduit, mais elle permet la fécondation. Ce fait est prouvé par les observations d'un grand nombre de gynécologues. Ainsi Duvélius a observé 60 cas de grossesse après le raclage dans l'espace de 5 ans (1879-1883). Onze fois le curettage avait été pratiqué pour enlever des débris de membranes à la

(1) Duvélius Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynecologie Band X Heft 1 (R. Hayem 1885).

(2) Benicke Zeitschrift für Geburtshülfe Band XI Heft 2 (R. Hayem 1886).

suite d'avortements ; 49 fois pour des lésions chroniques de la muqueuse ou des cas de stérilité. 17 de ces malades n'avaient pas eu de grossesse avant l'opération.

Heinricius (1) donne une statistique semblable à celle de Martin : 16 cas de grossesse chez 78 femmes ayant subi le raclage.

Benicke (2) apporte des résultats analogues. Ce chirurgien a pratiqué le raclage un grand nombre de fois depuis 1882, et il a noté 13 cas de grossesses survenues après l'opération ; 8 fois la grossesse est arrivée à terme, et 5 fois elle s'est terminée par un avortement. La proportion considérable d'avortements (5 sur 13), s'explique, dit l'auteur, par le fait qu'il s'agissait de femmes ayant déjà avorté plusieurs fois. Le plus court intervalle observé entre le raclage et le début de la grossesse a été de 4, 5 et 8 semaines.

Mais bien avant ces auteurs, Recamier et Nelaton avaient déjà cité des cas où les malades sont devenues enceintes après le curettage et ont accouché à terme. Ainsi, en décembre 1853, Nelaton revit dans son service une malade qu'il avait soignée en 1849. A cette époque, cette femme avait de la métrite hémorrhagique. Il lui fit un raclage suivi d'une cautérisation au nitrate d'argent. Les pertes cessèrent, et en 1852, c'est-à-dire trois ans plus tard, elle devint enceinte.

Parmi les cas si nombreux d'endométrites qui, ces années dernières, ont été traitées par le curettage, l'immense majorité n'a pu malheureusement être suivie, parce que

(1) Heinricius : *Veber die chron. hyperplas Endom.* (Arch. für Gyné. Band XXVIII Heft 2 1886).

(2) Benicke loco citato.

L'opération avait eu lieu à l'hôpital. Un grand nombre de grossesses après raclage ont donc pu de la sorte échapper à toute investigation. Cependant, en parcourant les mémoires des différents auteurs qui se sont occupés de la question, on voit qu'un assez grand nombre de fois la grossesse a suivi le curettage. Ainsi, M. Charpentier (1) a vu 5 fois ses opérées devenir enceintes. M. Trélat cite également l'observation d'une malade de 28 ans atteinte d'endométrite et de salpingite double. Un mois après l'opération du curettage, cette malade devenait enceinte ; elle a accouché à terme d'un enfant vivant.

Le docteur Boureau (2) signale également 5 cas de grossesse sur 84 femmes ayant subi le curettage combiné à l'écouvillonnage ; 2 grossesses ne sont pas arrivées à terme ; la première s'est terminée par un avortement d'un mois environ, la deuxième par un accouchement prématuré à 7 mois $1/2$. Ces deux avortements peuvent aisément s'expliquer. Dans le premier cas, il s'agissait d'une femme prédisposée à cet accident, puisque sur 5 grossesses antérieures à l'opération, deux seulement étaient parvenues à terme, et encore la femme a accouché une première fois d'un enfant mort et la seconde d'un enfant qui n'a vécu que sept jours.

Dans le deuxième cas, la femme est devenue enceinte neuf ans après son mariage et peu de temps après l'opération du curettage. Le mari est syphilitique et son affection remonte à une époque antérieure à son mariage. Restent

(1) Charpentier. Bulletin Académie de médecine, 1888, 18 septembre.

(2) Boureau. N. Arch. Obst et Gyn., 25 mai 1888.

donc 3 grossesses dont l'une est survenue chez une femme frappée de stérilité.

M. le docteur Para (1) de la Ferté-Alais dans les 7 cas d'endométrite qu'il a traités par le curettage fait remarquer que deux de ses opérées sont devenues enceintes et ont accouché à terme sans accident.

M. le docteur La Torre (2), de Rome, cite des faits analogues. Il a fait 37 curettages. Parmi les 37 opérées, 11 habitaient Rome et ont pu être suivies ; 4 sont devenues enceintes, la première un mois, la seconde trois semaines, et les deux dernières 6 et 10 mois après l'opération. De ces 4 femmes 3 étaient stériles avant l'opération. Parmi les 7 autres qui ne sont pas devenues enceintes, il y en a deux qui sont veuves, quatre ont déjà passé l'époque de la ménopause.

M. Queirel (3) de Marseille a également vu deux de ses malades traitées par le curettage devenir enceintes après l'opération. L'une avait 38 ans et était restée stérile jusqu'à cette époque. Elle a accouché d'une superbe fille.

Madame Gaches Sarraute (4) de Paris cite de son côté des grossesses post-opératoires, qu'elle a observées dans sa pratique en ville. Nous citons ses observations en les résumant :

OBSERVATION I

Madame G..., 40 ans. Endométrite purulente. Curettage le 27 janvier 1885. Simple lavage après l'opération.

(1) Para. Gazette Hôpitaux, 1890.

(2) La Torre. N. Arch. Obst et Gynec., 1891, p. 1.

(3) Queirel Arch. Tocologie, 1890.

(4) Gaches Sarraute. M. Arch. Obst et Gyn, 1890.

Tampons iodorformés dans l'utérus. Guérison. Cette malade est devenue enceinte immédiatement après. Cependant elle était *restée 20 ans stérile*. Accouchement normal.

OBSERVATION II

Madame Pr..., 23 ans. Endométrite purulente. Curettage le 18 février 1890. Guérison. Mariée depuis 5 ans sans avoir eu d'enfant, elle devient enceinte 2 mois après l'opération. Accouchement normal.

OBSERVATION III

Madame R..., 26 ans. Pertes blanches depuis l'enfance. Endométrite muco-purulente. Mariée depuis six ans mais restée stérile. Curettage le 30 mars 1889. Enceinte trois mois après. Accouchement au forceps. Déchirure périnéale. Néanmoins guérison.

OBSERVATION IV

Madame O..., âgée de 26 ans. Accouchement il y a un an. Endométrite hémorrhagique avec pertes continuelles. Curettage le 14 novembre 1888. Guérison. Devenue enceinte en janvier 1889. Accouchement normal.

Enfin 3 des femmes que nous avons citées dans nos observations personnelles sont devenues enceintes (obs. 18, 20, 24).

Les cas que nous venons de citer suffisent amplement à démontrer que Schultze se trompait en accusant le curettage d'avoir pour conséquences sinon l'impossibilité, du moins la difficulté d'une conception ultérieure. Non seulement cette opération n'est pas une cause de stérilité, mais elle peut être efficacement employée contre elle. Et, nous le répétons, si tous les curettages qui se sont faits à l'hôpital avaient été pratiqués sur des femmes de la ville qu'on aurait pu suivre, on aurait enregistré un bien plus grand nombre de grossesses. Il est bien évident qu'on ne peut pas voir entre le curettage et la grossesse qui le suit une simple coïncidence. Il y a bien là une relation de cause à effet, et il serait absurde de refuser à cette opération le bénéfice d'une grossesse chez des femmes qui étaient restées cinq, six et même vingt ans stériles. (Obs. I, II, III de Madame Sarraute dans la seconde partie de ce travail).

CONCLUSIONS

I. — Les résultats éloignés du curetage appliqué au traitement des endométrites chroniques sont bons dans la majorité des cas. Si l'on observe des succès, l'échec est souvent dû à une complication de l'endométrite du côté des annexes ou à une réinfection.

II. — Le curetage n'empêche pas les grossesses ultérieures ; au contraire, il a été bien des fois un moyen curateur de la stérilité.

Vu : le Président de la thèse,

TILLAUX.

Vu : le Doyen,

BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer,

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

INDEX

- Assaky.* — Curettage. Gazette Gynécologie, 1889.
- Adriet.* — Etude sur le grattage de l'utérus. Thèse Paris, 1885.
- Abeille.* — Traitement des métrites. Gaz. de Gyn., 1890. V. 161.
- Boulengier.* — Trait. des endométrites et de leurs complications. Presse médicale belge, 24 avril 1892.
- Boureaux.* — Curettage dans les endométrites. Thèse Paris, 1888.
- Boureaux.* — — N. Arch. Obst. et Gyn., 1888.
- Bouilly.* — Trait. des endométrites par le curettage. Bull. médical. 1890. 177-180.
- Bouilly.* — Curettage. Résultats. Bull. et mémoire soc. chirurgie. Paris, 1890.
- Balnaud.* — Parallèle entre le curettage et les cautérisations au chlorure de zinc. Revue méd. chir. des maladies des femmes, 1890. 65-70.
- Backer (de).* — Nécessité de préciser l'indication du curettage. Bull. Soc. méd. prat., 1890.
- Bazy.* — Influence du curettage sur les annexes. Arch. gén. de méd., 1891.
- Berlin.* — Rôle du curettage dans les endom. compl. des lésions des annexes. Nice médical, 1891.
- Cory.* — Endométrites. Lancet, Lond., 1891.
- Cuellar.* — Du curettage dans les affections périutérines. Thèse Paris, 1891.
- Cuvillier.* — Trait. chirurg. de l'endom. chronique. Thèse Nancy, 1890.
- Chase.* — Remarks on the use of the uterine curette. [New-York, M. J., 1890.
- Chéron.* — Des usages thérap. de la curette en gynécologie. Revue méd. ch. mal. des femmes, 1886.

- Chéron.* — Fongosités utérines. Curettage. Gazette des Hôpitaux, 1881.
- Doleris.* — Endom. Traitement. N. Arch. Obst. et Gynécol., 1887. 94-100.
- Desmoulins.* — Curettage dans les métrites hémorrhagiques. Thèse Paris, 1887.
- Despréaux.* — Du curettage dans les endométrites. Thèse Paris, 1888.
- Dumontpallier.* — Traitement de l'endom. Gazette médicale, 1888.
- Desprès.* — Du curettage de l'utérus. Gaz. des Hôpitaux, 1890. 160-162.
- Fournier.* — Trait. des métrites chroniques. Thèse Paris, 1887.
- Finkelstein.* — Curettage dans l'endom. compliquée de lésions des annexes. Thèse Paris, 1889.
- Grandmaison (de).* — Trait. des endom. Gazette des Hôpitaux, 1889, p. 1101.
- Guinon.* — Métrite hémorrhagique. Râclage. Gaz. méd., 1887, p. 181.
- Gallez.* — Rapport sur le travail « Curettage ». Bull. Ac. roy. méd. Belge, 1885.
- Gallard.* — Trait. de la métrite chronique. Bull. gén. de thérap., 1879.
- Grynfeldt.* — Curettage utérin. Nouveau Montpellier médical, 1892.
- Kay.* — The blunt curette in uterine hemorrh. New-York. M. J., 1888, p. 492.
- Labadie-Lagrave.* — Curettage dans les salpingites. R. gén. clin. et thérap., 22 sept. 1892.
- La Torre.* — Du râclage dans les end. chron. N. Arch. obst. et gynéc., 1891.
- Le Dentu.* — Sur un mémoire de Pâra, relatif à l'endom. Bull. Acad. méd., 1891.
- Ménière.* — Râclage et curage. Gazette de Gynécol., 1885-86, p. 33-37.
- Melick.* — Des indications du râclage. Thèse Paris, 1887.
- Melick.* — Du râclage dans les cas de fongosités utérines. Arch. de tocologie, 1887.
- Nélaton.* — De l'emploi de la curette de Récamier. Gaz. des Hôpitaux, 1853.

- Nonat.* — De l'emploi de la curette de Récamier. Gazette des Hôpitaux, 1853.
- Piqué.* — Curettage dans l'end. chronique. R. gén. de clinique et de therap. Fév. 1890.
- Pichevin.* — Trait. chir. de l'endom. N. Arch. obst., nov. 1890.
- Pozzi.* — Parall. entre le curettage et les cautérisations au chlorure de zinc. Sem. méd., fév. 1891.
- Potherat.* — Curage utérin. Annales gynécologie, tome XXXIII.
- Pouillet.* — Trait. de l'end. Bull. et mém. soc. obst. et gyn., 1887-1888.
- Pajot.* — Cautérisations et curage dans l'endom. Ann. gyn., 1888.
- Porak.* — Trait. des paramétrites par dilatation et curage. Bull. et mém. Soc. obst. et gyn., 1889.
- Para.* — Sept cas d'endom., traités par le curettage. N. Arch. obst. et gyn., 1890.
- Richelot.* — Curettage et métrite. Ann. gyn., 1889.
- Rendu.* — Métrorrhagies, suites de végétations. Curettage. Lyon médical, 1879.
- Rapin.* — Curettage. Revue méd. suisse rom., 1888, p. 491-498.
- Reynier.* — Trait. des endom. Gazette des Hôpitaux, 1890, p. 359.
- Sarraute.* — End. et curettage. Résultats éloignés. N. Arch. obst. et gynécologie, 1890.
- Terrillon.* — Endom. et trait. Bull. gén. de therap., 1889, p. 97.
- Tornery (de).* — Remarques sur le curettage. France méd., 1888, p. 1362-1365.
- Tillard-Chabrie.* — Etude sur le trait. de la métrite hémorrh. Thèse Paris, 1888.
- Thiry.* — Curettage dans pelvi-péritonite. Bull. Ac. roy. méd. belge, 1891, p. 387-404.
- Van Cauwenberghe.* — Discussion sur la dilatation et curettage dans la pelvi-périt. Bull. A. M., Roy. belge, 1891.
- Vallas.* — Curage de l'utérus. Province médicale de Lyon, 1890, p. 125-129.

